

VU Research Portal

Inzage in de patientenkaart

Elferink, M.H.

published in

Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade
2003

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Elferink, M. H. (2003). Inzage in de patientenkaart. *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*, (4), 111-119.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Inzage in de patiëntenkaart

Mevrouw mr. M.H. Elferink

1. Inleiding¹

In de praktijk komen situaties voor waarin de aansprakelijke partij verdergaande inzage wenst in medische gegevens van het slachtoffer dan deze in het kader van de beoordeling van de schadevergoedingsvordering redelijk acht.² Zo bestaat regelmatig discussie over de vraag of een aansprakelijke partij van een slachtoffer mag verlangen dat haar volledige inzage in de patiëntenkaart (ook wel huisartsenkaart of 'groene' kaart genoemd) wordt verschaft.³ Over deze vraag heeft zowel de civiele rechter als de Raad van Toezicht Verzekeringen zich in een aantal uitspraken al uitgelaten.⁴ In deze situatie kan er een botsing tussen twee rechten ontstaan: het recht op privacy (art. 10 Gw; art. 8 EVRM) van het slachtoffer en het recht op een eerlijk proces in het kader van het *equality-of-arms*-beginsel (art. 6 EVRM) van de aansprakelijke partij. Het komt dan aan op een belangenafweging tussen enerzijds het recht op privacy, dat vanzelfsprekend niet nodeloos moet worden aangetast, en anderzijds het belang van de aansprakelijke partij bij medische informatie die relevant kan zijn voor de beoordeling van de schadevergoedingsvordering. Daarbij moet de rechter ervoor waken dat er niet een onevenwichtigheid in de processuele positie van partijen ontstaat. Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als de aansprakelijke partij bepaalde gegevens niet kan verifiëren omdat het slachtoffer deze met een beroep op zijn recht op privacy onder zich houdt. Kernvraag van dit artikel is daarom in hoeverre de aansprakelijke partij in een letselschadeprocedure van een slachtoffer mag verlangen dat hij of zij de gehele patiëntenkaart overlegt. En zo ja, in welke gevallen en aan wie? Welke gezichtspunten spelen daarbij een rol? Voor welke oplossingen kiest de rechter?

In paragraaf 2 zal ik de gezichtspunten bespreken die aan de rechtspraak kunnen worden ontleend. In paragraaf 3 bespreek ik vervolgens de oplossingen die de rechter in het kader van de belangenafweging heeft gekozen. In paragraaf 4, ten slotte, volgt een conclusie.

2. Gezichtspunten

Uit de hierna te bespreken jurisprudentie blijken de volgende gezichtspunten een rol te spelen bij de belangenafweging omtrent een verzoek om inzage in de patiëntenkaart:

1. relevante medische voorgeschiedenis;
2. 'wilde' stelling in combinatie met lange looptijd schadeclaim;
3. bewijslast gelegd op de aansprakelijke partij;
4. hoogte schadeclaim wegens verlies aan arbeidsvermogensschade over lange looptijd.

Deze gezichtspunten zal ik achtereenvolgens bespreken.

2.1 Relevante medische voorgeschiedenis

Als voorafgaand aan of tijdens een letselschadeprocedure van een relevante medische voorgeschiedenis van een slachtoffer blijkt, spreekt het voor zich dat deze voorgeschiedenis zal moeten worden betrokken bij de beoordeling van de claim en dan met name bij de causaliteitsvraag en de omvang van de schade. Maar wanneer is er sprake van een medische voorgeschiedenis en welke klachten of beperkingen zijn relevant?

Reeds bestaande arbeidsongeschiktheid

Een geval waarin de aanwezigheid van een medische voorgeschiedenis een duidelijke rol speelt bij de overweging dat er inzage moet worden gegeven in medische gegevens van vóór het ongeval, betreft de zaak X/Goudse Schadeverzekering N.V.⁵ In deze zaak is eiser vlak vóór het ongeval 80% tot 100% arbeidsongeschikt verklaard wegens rugklachten. Twee maanden later raakt hij als bestuurder van een personenauto betrokken bij een frontale botsing. Hij loopt daarbij een contusie van de heup, een fractuur van de linkerelleboog, rugklachten en een wond aan het voorhoofd op. Verder stelt hij klachten te hebben die passen bij het post-whiplashsyndroom. De Goudse heeft aansprakelijkheid van haar verzekerde erkend. Partijen verschillen echter van mening over de vraag of de door eiser gestelde whiplashklachten in causaal verband staan met het ongeval. Daarom heeft de Goudse herhaaldelijk verzocht om medische gegevens van X van vóór het ongeval, die betrekking hebben op zijn rugklachten. X weigert de gevraagde gegevens te overleggen. Deze zijn volgens hem niet relevant, omdat deze niet van invloed zouden zijn op zijn ongevalsgerelateerde klachten. De voorzieningenrechter is het niet met X eens en overweegt:

1. Met dank aan mw. B.G.M. Alsemgeest, student-assistent, voor haar voorbereidende werkzaamheden bij dit artikel.
2. De Vereniging van advocaten voor slachtoffers van personenschade (ASP) heeft daarom op 29 oktober 1998 een 'protocol inzake geschil omtrent medische informatie' aangenomen, dat beoogt een mogelijke oplossing aan te reiken voor dergelijke situaties. Zie over de omgang met medische gegevens in het algemeen o.m. de KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens 1997 (het zgn. 'groene boekje' wordt momenteel herzien) en de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs werkzaam bij Particuliere Verzekeringsmaatschappijen, juni 1994. Het Verbond van Verzekeraars en de KNMG hebben deze beroepscode geaccordeerd. Zie over de samenloop van bepalingen inzake medische gegevens: N.W.M. van Capellen-de Graaf, in GAVscoop 2002/2, p. 34-38.
3. Zie o.m. N. Wolthers, Patiëntenkaart-perikelen, ACTA 2002/10, p. 5-7 en de in paragraaf 2 te bespreken jurisprudentie.
4. Overigens bepaalde de Hoge Raad in het kader van letselschade al eerder dat op de gelaedeerde de verplichting rust om relevante medische gegevens over te leggen (i.c. een rapport van een behandelend specialist na een verkeersongeval); HR 6 november 1996, VR 1997, 34.
5. Voorzieningenrechter Rb. Den Haag 13 mei 2003, rolnr. KG/03/497, n.g. Over deze zaak: C.P.W.M. Mathijssen, Whiplash, preëxistente klachten en bewijs van causaal verband, PIV Bulletin 2003, nr. 8, p. 7-8.

‘Met de Goudse is de voorzieningenrechter van oordeel dat de medische gegevens van vóór het ongeval wel degelijk relevant zijn bij de beoordeling van de causaliteit tussen de klachten en het ongeval. [Eiser] heeft echter nagelaten dergelijke gegevens te overleggen, zulks terwijl dit – mede gelet op het herhaalde verzoek daartoe van de Goudse – wel op zijn weg had gelegen.’ (r.o. 3.5)

De vordering van eiser wordt bij gebreke van voldoende medische gegevens afgewezen. Bij de uitkomst van deze zaak speelt – zonder twijfel – mee dat eiser ten tijde van het ongeval 80-100% arbeidsongeschikt is verklaard wegens rugklachten.

Mogelijke oorsprong letsel in andere schade-oorzaken

Naast reeds bestaande arbeidsongeschiktheid bij een slachtoffer vormt het bestaan van mogelijke andere schade-oorzaken een indicatie dat er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis. Een voorbeeld hiervan is de zaak Smit/Univé.⁶ Smit stelt whiplashletsel te hebben opgelopen ten gevolge van een licht verkeersongeval. Partijen verschillen van mening over de omvang van de schadevergoeding, omdat niet duidelijk is welk gedeelte van de medische beperkingen door het verkeersongeval zijn ontstaan. Mogelijk is sprake van andere schade-oorzaken, te weten: structurele overbelasting van de benadeelde op het werk, twee bedrijfsongevallen en het verslepen van een caravan. Univé vordert daarom inzage in het medisch dossier, waaronder de patiëntenkaart. De rechtbank oordeelt dat niet uit de gedingstukken valt af te leiden welk letsel en welke beperkingen medisch te duiden zijn als ongevalsgevolg en wenst derhalve een deskundigenonderzoek. Met betrekking tot het verzoek om inzage in het medisch dossier van Smit overweegt de rechtbank dat Smit gehouden is de te benoemen deskundige inzage te verschaffen in zijn medisch dossier (waaronder de patiëntenkaart), opdat de deskundige zich een juist beeld kan vormen van de gevolgen van het ongeval. De rechtbank motiveert dit als volgt:

‘Bij een belangenafweging prevaleert het recht van Univé zo volledig mogelijk geïnformeerd te worden boven het recht van Smit op privacy en het recht op bescherming van zijn lichamelijke integriteit, onder andere vanwege de hoogte van de vordering van Smit, die is gekoppeld aan de rest van zijn werkende leven. Bovendien is de inbreuk op de privacy minimaal aangezien het dossier alleen aan de deskundige(n) bekend wordt gemaakt.’ (r.o. 5.2)

In deze zaak speelt het bestaan van mogelijke andere schade-oorzaken een duidelijke rol bij de beslissing van de rechter dat er inzage dient te worden verleend in de patiëntenkaart, met name omdat daardoor niet duidelijk is welk letsel ongevalsgevolg is.

Bestaan van (niet weersproken) andere kwalen

Als een benadeelde last heeft van (niet weersproken) andere kwalen, die niet lijken te passen bij het gestelde letsel, vormt dit een aanwijzing dat er wellicht sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis. Zo stelt Demeulemeester ten gevolge van een aanrijding aan whiplash-achtig letsel te lijden, terwijl WAM-verzekeraar AXA zich op het standpunt stelt dat deze klachten zich

pas jaren later hebben geopenbaard en niet ten tijde van of direct na het ongeval.⁷ Demeulemeester heeft namelijk circa twee jaar na het ongeval een ‘uterus extirpatie’ (verwijdering van de baarmoeder) ondergaan, waardoor de klachten die in eerste instantie verminderd waren, zijn teruggekomen en verergerd. Daarnaast zou er sprake zijn van een schildklierpathologie en migraine. Het totale klachtenpatroon past volgens AXA niet bij een whiplash. De rechtbank acht het van groot belang dat er helderheid komt in de medische voorgeschiedenis van Demeulemeester. De door Demeulemeester niet weersproken andere kwalen vertroebelen namelijk het zicht op de omvang van het letsel en de causaliteit met de aanrijding. De rechtbank overweegt daarom:

‘In dat licht bezien acht de rechtbank het van belang dat er inzage wordt gegeven in het medische dossier van Demeulemeester. Aan de andere kant wil de rechtbank in aanmerking nemen het recht van Demeulemeester op privacy en lichamelijke integriteit. Om aan beide belangen tegemoet te komen zal de rechtbank partijen in de gelegenheid stellen zich uit te laten over de mogelijkheid het medische dossier van Demeulemeester slechts in handen van de deskundige te stellen ten behoeve van zijn deskundigenbericht. Wellicht ten overvloede merkt de rechtbank op dat, indien Demeulemeester ook dit zal weigeren, dit in de procedure nadelig voor haar kan werken, nu de bewijslast aangaande letsel, causaliteit en schade op Demeulemeester rust.’ (r.o. 5)

Uiteraard heeft de omstandigheid dat er in deze zaak sprake is van andere klachten die niet lijken te passen bij het gestelde whiplashletsel, de doorslag gegeven. Daardoor wordt immers het zicht op de omvang van het letsel en de causaliteit met het ongeval vertroebeld. Er is dus sprake van een relevante medische voorgeschiedenis.

Een ander voorbeeld betreft een geval waarbij het ging om een verzoek tot een voorlopig deskundigenbericht en waarin benadeelde last had van klachten uit het verleden: baarmoederproblematiek, slijtage van een wervel, een darmaandoening, drie borstoperaties en overspannenheid.⁸ De rechtbank vond het in dit kader te ver gaan om de verzekeraar volledige inzage te geven in de patiëntenkaart, zoals door hem gewenst, en overwoog:

‘Uitgangspunt is verder dat vooralsnog niet kan worden aangenomen dat van de vele door de verzekeraar opgesomde klachten uit het verleden, bestaande uit baarmoederproblematiek, slijtage van een wervel, een darmaandoening, drie borstoperaties en overspannenheid, alle klachten kunnen hebben bijgedragen tot het huidige klachtenpatroon. Zonder nadere medische onderbouwing, die ontbreekt, lijkt dat ten aanzien van alle klachten op voorhand niet aannemelijk. (...) kan van verzoekster in dit stadium nog niet worden verlangd dat zij haar medewerking verleent aan het uitgebreide spoorwerk dat gerekwestreerde wenst te gaan verrichten.’

6. Rb. Assen 8 mei 2001, zaaknr. 27201, n.g. (Smit/Univé).

7. Rb. Groningen 9 juli 1999, rolnr. HA ZA 98-657, n.g. (Demeulemeester/AXA).

8. Rb. Breda 21 november 2000, rolnr. HA/RK 00-228, ged. gepubliceerd in Nieuwsbrief Personenschade 2001/1, p. 11-12.

Wel vond de rechtbank dat de te benoemen deskundige de klachten uit het verleden in zijn beoordeling moet betrekken. De daarvoor benodigde medische gegevens kunnen worden opgevraagd bij de behandelaar.

Een geval waarin de medische voorgeschiedenis bestond uit een reeks van andere kwalen, lag ter beoordeling voor aan de Raad van Toezicht Verzekeringen.⁹ In deze zaak deed benadeelde een beroep op de door hem afgesloten collectieve ongevallenverzekering bij verzekeraar wegens whiplashletsel opgelopen bij een ongeval. Volgens verzekeraar presenteerde hij daarbij een reeks van klachten, waaronder pijn in de nek, schouders en armen, oorsuizen, hoofdpijn en concentratiestoornissen. Uit de beschikbare medische informatie blijkt echter dat benadeelde ook last had van tintelingen in zijn armen, het niet boven schouderhoogte kunnen heffen van beide armen, duizeligheid, evenwichtsproblemen bij snel bewegen, slecht slapen, vergeetachtigheid, het zien van vuurballen bij het opstaan 's morgens, tinteling vanuit de heupregio naar beide benen, stijve en pijnlijke benen, moeilijke mictie (uitplassen). Bovendien blijkt dat benadeelde al voor het ongeval bekend was met gewrichtsontsteking, overspannenheid, overbelasting en opvallende artrose in het bovenste gedeelte van de wervelkolom. Daarnaast heeft hij een moeilijke gezinssituatie omdat zijn echtgenote onder psychiatrische dagbehandeling staat. Verzekeraar wenst inzage in de patiëntenkaart. De Raad van Toezicht oordeelt daarover als volgt:

‘Een patiëntenkaart zal in het algemeen, naast de verlangde aanvullende informatie ook gegevens bevatten die voor de beoordeling door de geneeskundig adviseur niet van belang zijn. (...) De geneeskundig adviseur zal dan ook in beginsel genoeg moeten nemen met antwoorden op gerichte vragen die hij, met toestemming van de verzekerde, aan de behandelende arts of artsen heeft gesteld. (...) Indien de geneeskundig adviseur meent dat hij, in het kader van het vragen van aanvullende informatie, inzage dient te krijgen in de volledige patiëntenkaart, zal hij, naar volgt uit art. 7 [Beroepscode Geneeskundig Adviseurs bij Particuliere Verzekeringsmaatschappijen; ME], aan de verzekerde moeten mededelen waarom niet met het stellen van gerichte vragen kan worden volstaan en met welk doel de patiëntenkaart zal worden opgevraagd.’¹⁰

Volgens de Raad van Toezicht is in dit geval niet gesteld of gebleken dat het gaat om aanvullende informatie die niet door gerichte vragen kan worden verkregen. Bovendien heeft de geneeskundig adviseur dit ook niet uiteengezet aan betrokkene en heeft de verzekeraar zich er niet van vergewist dat het betrokkene duidelijk was met welk doel de patiëntenkaart diende te worden opgevraagd.

Epileptisch insult direct na ongeval

Een ander voorbeeld van een indicatie dat er mogelijk sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis, betreft een bedrijfsongeval waarin benadeelde direct na het ongeval last had van een epileptisch insult.¹¹ Benadeelde in deze zaak gleed in slecht verlichte omstandigheden uit over papiersnippers toen hij via een ladder van de papierpers naar beneden wilde. Ten gevolge hiervan loopt hij een complete dwarslaesie, een zware hersenschudding en

longletsel op. Tijdens het vervaardigen van een CT-scan in het ziekenhuis kreeg hij een epileptisch insult, waarvoor een neuroloog geraadpleegd werd. Deze achtte de kans op herhaling klein. Benadeelde heeft sindsdien ook geen aanval meer gehad. Bij de afwikkeling van de schade wil de verzekeraar weten of benadeelde vóór het ongeval al bekend was met epilepsie. Hij verzoekt daarom om inzage in de patiëntenkaart. Benadeelde weigert dit en dient een klacht in bij de Raad van Toezicht Verzekeringen, omdat er te weinig feiten en omstandigheden zouden zijn gesteld die overlegging van de patiëntenkaart rechtvaardigen. De Raad van Toezicht oordeelt hierover:

‘Door in het onderhavige geval de overlegging van de patiëntenkaart te verlangen, in plaats van – hetgeen klagers privé-sfeer minder zou aantasten – te volstaan met gericht aan diens huisarts te vragen of klager voorafgaande aan het ongeval leed aan epilepsie, heeft de verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.’

Het ligt voor de hand dat de verzekeraar in deze zaak graag wilde weten of er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis ter zake van epilepsie. De manier waarop gaat de Raad van Toezicht echter te ver. Volgens de Raad van Toezicht had in dit geval kunnen worden volstaan met het stellen van gerichte vragen aan de huisarts.

Bestaan andere klachten wordt erkend; weigering informatie te verschaffen

Hoe oordeelt de rechter als het bestaan van een relevante medische voorgeschiedenis wordt erkend, maar betrokkene weigert informatie hierover te verschaffen?¹² Dit was het geval in de zaak waarin Broeks stelt ten gevolge van een ongeval een whiplash-trauma en een posttraumatische stressstoornis te hebben opgelopen. WAM-verzekeraar Woudsend heeft aansprakelijkheid erkend. Partijen zijn echter verdeeld over de vraag of en in hoeverre Broeks als gevolg van het ongeval arbeidsongeschikt zal blijven. Een rapport van een behandelend psycholoog geeft namelijk aan dat het niet uitgesloten is dat zijn psychische klachten verband houden met problemen in de privé-sfeer. Bovendien heeft Broeks erkend dat er sprake is van een relevante medische voor-

9. Raad van Toezicht Verzekeringen 9 oktober 2000, nr. 2000/84 Mo, klachtnr. 130.99, Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 2, p. 7-9; L&S 2001, nr. 1, p. 14-23 m.nt. C.C.M. Nadorp-van der Borg; VR 2001, 84.
10. In dezelfde zin: Raad van Toezicht Verzekeringen 9 april 2001, nr. 2001/21 Mo, L&S 2001, nr. 3, p. 35-40; PIV Bulletin 2001, nr. 7, p. 7-8; VR 2001, 196. In deze zaak waren de andere klachten: psychosociale problematiek, burn-out of overspanning.
11. Raad van Toezicht Verzekeringen 1999/12, nr. 1-99, klachtnr. 179.98; PIV Bulletin 2000, nr. 3, p. 9-10.
12. Rb. Zwolle 4 oktober 2000, Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 2, p. 9-11 (Woudsend/Broeks); vgl. Rb. Groningen 21 september 2001, rolnr. HA/RK 01-191, n.g. voor een geval waarin benadeelde erkent dat er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis, maar slechts inzage in de patiëntenkaart wil verschaffen aan de te benoemen deskundige en niet aan de wederpartij. De rechtbank laat de vraag of benadeelde naast inzage aan de deskundige ook inzage aan de wederpartij moet verschaffen onbeantwoord, omdat het gaat om een verzoekschrift tot een voorlopig deskundigenonderzoek, waarin de rechter het verzoek slechts summierlijk toetst.

geschiedenis. Daarom verzoekt Woudsend inzage in de patiëntenkaart. De rechtbank oordeelt hierover als volgt:

‘Anders dan Broeks is de rechtbank van oordeel dat de huisartsenkaart (zgn. groene kaart) relevant is voor de beoordeling van de vraag naar het bij het ongeval opgelopen letsel. Door Broeks is erkend dat er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis. Aan het bezwaar van Broeks wordt tegemoet gekomen door te bepalen (...) dat de huisartsenkaart alleen aan de te benoemen deskundige(n) ter inzage dient te worden gegeven, zonder dat deze kaart deel uitmaakt van het dossier en dat de in deze kaart voorkomende medische gegevens alleen naar buiten worden gebracht (door opname van de zakelijke inhoud in het op te maken deskundigenrapport) voorzover dat voor de beantwoording van de hierna te melden vragen noodzakelijk is.’ (r.o. 3.3)

Dat een geval waarin betrokkene zelf erkent dat hij een relevante medische voorgeschiedenis heeft, een belangrijke factor is bij de belangenafweging of de patiëntenkaart moet worden overgelegd, behoeft mijns inziens geen nadere toelichting.

Lang klachtenvrij tijdsverloop tussen ongeval en arbeidsuitval
Een andere indicatie voor een relevante medische voorgeschiedenis is het bestaan van een lang klachtenvrij tijdsverloop tussen het ongeval en de uiteindelijke arbeidsuitval.¹³ Ziekenverzorgende mevrouw J. raakt betrokken bij een verkeersongeval. Na het ongeval meldt zij zich ziek bij haar toenmalige werkgever en na enkele weken arbeidsongeschiktheid hervat zij haar werkzaamheden. Enkele maanden later treedt zij in dienst bij Stichting Valkenhof. Een halfjaar later meldt de ziekenverzorgster zich ziek vanwege nekklasten, pijn in de schouders, hoofdpijn en duizeligheid. Dit is zo’n tien maanden na het ongeval. De behandelend neuroloog stelt een whiplashtrauma vast als complicatie van het ongeval. Uiteindelijk wordt de ziekenverzorgster 25-35% arbeidsongeschikt verklaard in het kader van de WAO. Werkgeefster Valkenhof vordert daarom vergoeding van het gedurende het eerste ziektejaar volledig doorbetaalde loon vanwege de arbeidsuitval die is veroorzaakt door het door het ongeval veroorzaakte whiplashtrauma. WAM-verzekeraar London heeft aansprakelijkheid erkend, maar betwist dat de ziekenverzorgster een whiplashtrauma heeft opgelopen en dat er causaal verband bestaat tussen het ongeval en de arbeidsuitval. Er is volgens London geen informatie beschikbaar over eventuele al voor het ongeval bestaande klachten en over eventuele bijzondere medische, psychische en/of sociale ontwikkelingen in de periode tussen het ongeval en de arbeidsuitval zo’n tien maanden later, waardoor de klachten kunnen zijn veroorzaakt. Dit lange klachtenvrije tijdsverloop tussen het ongeval en de arbeidsuitval komt niet overeen met de vereiste criteria van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie voor de diagnose whiplash. De rechtbank oordeelt dat niet is voldaan aan de eis dat de klachten sinds het ongeval hebben bestaan, omdat de ziekenverzorgster gedurende een periode van tien maanden geen klachten heeft ondervonden. Zij heeft bovendien geen informatie verschaft over haar medische verleden. Valkenhof dient daarom niet alleen de klachten en de beperkingen en de daaruit voortvloeiende schade te bewijzen, maar ook het bestaan van het causaal verband

met het ongeval. De rechtbank acht een nieuw deskundigenonderzoek noodzakelijk en daarbij dient de ziekenverzorgster aan te geven of zij bereid is informatie te verschaffen over haar medische verleden.

Atypische reactie alleen niet genoeg

Dat de rechter een op zichzelf staande atypische reactie op een ongeval niet genoeg acht om aan te nemen dat er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis, blijkt uit V./Delta Lloyd.¹⁴ In deze zaak vordert V. – slachtoffer van een verkeersongeval – een voorlopig deskundigenonderzoek. Delta Lloyd heeft aansprakelijkheid erkend voor de aan het ongeval toe te rekenen schade. Partijen verschillen echter van mening over de vraag of de patiëntenkaart van V. aan (de medisch adviseur van) Delta Lloyd en aan de te benoemen deskundigen moet worden afgegeven. Volgens Delta Lloyd is er sprake van een atypische reactie op het ongeval en is het daarom van belang te bezien of er mogelijk andere factoren zijn van vóór het ongeval die aan het ontstaan van de klachten hebben bijgedragen. V. maakt bezwaar tegen dit verzoek met een beroep op haar recht op privacy. De rechtbank oordeelt als volgt:

‘De rechtbank zal het verzoek van Delta Lloyd om haar (medisch adviseur) de patiëntenkaart over V. te doen afgeven, afwijzen nu dit verzoek geen steun vindt in de wet en ook overigens niet valt in te zien waarom Delta Lloyd recht zou hebben op inzage in deze vertrouwelijke gegevens. Verder ziet de rechtbank evenmin aanleiding om de afgifte van deze patiëntenkaart aan de deskundigen te bevelen, nu het aan de deskundigen is om te beoordelen of zij behoefte hebben aan deze medische informatie voor hun onderzoek. Indien een deskundige van mening is dat dit het geval is, dan heeft V. ter zitting al aangegeven aan een dergelijk verzoek van deze deskundige tot afgifte van de patiëntenkaart aan deze deskundige te zullen meewerken.’ (r.o. 3.4)

Een op zichzelf staande atypische reactie op een ongeval vindt de rechter dus onvoldoende indicatie om aan te nemen dat er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis. Dat er in deze zaak geen *concrete* aanwijzingen waren voor het bestaan van een relevante medische voorgeschiedenis, zal bij de uitkomst hiervan mijns inziens ongetwijfeld een rol hebben gespeeld.

2.2 ‘Wilde’ stelling in combinatie met lange looptijd schadeclaim

Een tweede gezichtspunt dat een rol speelt bij de belangenafweging inzake de overlegging van de patiëntenkaart, betreft het poneren van min of meer ‘wilde’ stellingen in combinatie met het vorderen van een langlopende schadevergoeding. Zo’n geval was aan de orde in een zaak waarin betrokkene een aanzienlijk bedrag aan schadevergoeding wegens verminderde verdien capaciteit over zijn gehele arbeidzame leven vordert, met de stelling dat hij zon-

13. Rb. Den Bosch 2 juli 2003, zaaknr. 71995/HA ZA 01-2241, PIV Bulletin 2003, nr. 9, p. 12-14, S.W. Polak, Ongepubliceerde jurisprudentie, p. 12-14 (Stichting Valkenhof/London Verzekering N.V.).

14. Rb. Amsterdam 16 oktober 2001, L&S 2002, nr. 2, p. 24-26.

der ongeval een bepaalde opleiding zou hebben voltooid.¹⁵ De rechtbank had in een tussenvonnis het vermoeden geuit dat betrokkene zonder ongeval inderdaad de betreffende opleiding zou hebben voltooid. De aansprakelijke partij, WAM-verzekeraar Aegon, werd daarom in de gelegenheid gesteld tegenbewijs te leveren tegen het door de rechtbank geuite vermoeden. Om tegenbewijs te kunnen leveren vraagt Aegon onder andere om volledige inzage in de patiëntenkaart. Betrokkene volstaat echter met het overleggen van een verklaring van zijn huisarts dat hij voor het ongeval geen noemenswaardige artscontacten heeft gehad. Over de periode na het ongeval wordt geen nadere informatie verstrekt. Met betrekking tot het verzoek van Aegon om volledige inzage in de patiëntenkaart overweegt de rechtbank als volgt:

‘De aard van de aan Aegon gegeven bewijsopdracht brengt mee dat Aegon de beschikking moet kunnen krijgen over gegevens uit de persoonlijke levenssfeer van Woudsma. Woudsma dient die gegevens dan ook in redelijkheid te verstrekken en aan het totstandkomen ervan in redelijkheid mee te werken. Dit brengt mee dat Woudsma naar het oordeel van de rechtbank in elk geval een kopie van de volledige patiëntenkaart van de huisarts, zoals door Aegon verzocht, behoort over te leggen. (...) Woudsma de vrijheid heeft de door Aegon gewenste medewerking niet te verlenen, maar dat daarvan dan het gevolg zal zijn dat de rechtbank de verzekeraar in het haar opgedragen bewijs geslaagd zal achten.’ (r.o. 2)

Naar mijn mening spelen de hoogte van de vordering tot schadevergoeding wegens verlies aan arbeidsvermogen over een lange looptijd in combinatie met de ophogende factor dat betrokkene een bepaalde opleiding zou hebben voltooid, een belangrijke rol bij de beslissing van de rechtbank dat volledige inzage in de patiëntenkaart moet worden verleend. Bovendien speelt de aard van de aan de verzekeraar meegegeven bewijsopdracht een belangrijke rol. Als de verzekeraar immers geen inzage zou krijgen in de algehele gezondheidstoestand van Woudsma, zou hij nooit aan zijn bewijsopdracht kunnen voldoen.

In de categorie ‘wilde stellingen’ past ook een uitspraak van de Rechtbank Arnhem.¹⁶ In deze zaak vordert een 22-jarige vrouw ter zake van (gering) whiplashletsel onder meer de kosten van huishoudelijke hulp en de kosten van het volgen van callenetic-cursussen tot 70-jarige leeftijd. Verzekeraar vordert inzage in de patiëntenkaart. Het 22-jarige slachtoffer voert hier tegen onder meer het verweer dat er geen sprake is van preëxistente klachten en beroept zich op haar recht op privacy. Ondanks het feit dat er vooralsnog geen aanwijzingen zijn voor een relevante medische voor geschiedenis oordeelt de rechtbank:

‘Dat verweer wordt verworpen. Niet aannemelijk is dat bedoelde kaart niet relevant is voor de beoordeling van de vraag naar het bij het ongeval opgelopen letsel.’

Vervolgens beslist de rechtbank dat de patiëntenkaart alleen aan de te benoemen deskundige ter inzage hoeft te worden gegeven, opdat de inbreuk op de privacy minimaal blijft.

2.3 Bewijslast gelegd op de aansprakelijke partij

Een derde gezichtspunt dat een rol speelt bij de beslissing om inzage te verlenen in de patiëntenkaart, betreft de wijze waarop de bewijslast omtrent het causaal verband wordt verdeeld. Dit gezichtspunt is overwegend van ‘praktische’ aard. Als immers de aansprakelijke partij de bewijslast opgedragen krijgt, dient zij in alle redelijkheid over de daarvoor benodigde medische gegevens te kunnen beschikken. Zij is in dat geval immers volledig afhankelijk van medische informatie die zij alleen met medewerking van het slachtoffer kan verkrijgen. Dit speelde bijvoorbeeld in de hiervoor besproken zaak Woudsma/Aegon, waarin de verzekeraar de bewijslast opgedragen kreeg om tegenbewijs te leveren tegen het door de rechtbank geuite vermoeden dat betrokkene zonder ongeval een bepaalde opleiding zou hebben voltooid.¹⁷

In de zaak van de ziekenverzorgster, waarin sprake was van een lang klachtenvrij tijdsverloop tussen ongeval en arbeidsuitval, die ik eerder besprak, oordeelt de rechtbank met betrekking tot de bewijslastverdeling dat in whiplashzaken de omkeringsregel¹⁸ in het algemeen kan worden toegepast, indien: (a) bij het ongeval sprake was van een mechanische geweldsinwerking op de cervicale wervelkolom, en (b) sinds het ongeval reële klachten en beperkingen bestaan die passen bij een post-whiplashsyndroom. Indien deze beide elementen (zo nodig na bewijslevering door het slachtoffer) vaststaan, mag het causaal verband worden aangenomen, omdat dergelijke klachten en beperkingen logischerwijs het gevolg moeten zijn van het ongeval. In dat geval zal de aansprakelijke partij het tegendeel moeten stellen en bewijzen. Met betrekking tot de patiëntenkaart overweegt de rechtbank het volgende:

‘In letselschadezaken geldt bovendien dat de aansprakelijke partij het ontbreken van causaal verband moeilijk kan bewijzen, indien zij niet beschikt over informatie omtrent het medische verleden van het slachtoffer. Omdat die informatie naar haar aard uitsluitend bij het slachtoffer bekend is, rust op dat slachtoffer de verplichting om de aansprakelijke partij naar behoren te informeren omtrent zijn medische verleden door zijn patiëntenkaart aan de aansprakelijke partij ter beschikking te stellen dan wel, indien die kaart privacygevoelige gegevens bevat die voor het causaal verband niet relevant zijn, een overzicht in een andere vorm te verschaffen (zoals bijv. een verklaring van de huisarts, mits daaruit blijkt dat daarmee een volledig overzicht van de wellicht relevante kwesties is verschaft), en door nadere informatie te verschaffen over in redelijkheid relevant te achten kwesties. Indien het slachtoffer niet aan die informatieplicht voldoet, geldt niet langer dat de redelijkheid en billijkheid meebrengt dat het causaal verband moet worden aangenomen.’ (r.o. 4.4)¹⁹

15. Rb. Leeuwarden 2 juni 1999, rolnr. H 95/963, n.g. (Woudsma/Aegon). Over deze zaak: Chr.H. van Dijk, Informatie en mededelings(werkings)plichten in het burgerlijk procesrecht, TVP 1999, p. 86-89.

16. Tussenvonnis Rb. Arnhem 24 januari 2002, rolnr. 74611/HAZA 01-954, n.g.

17. Rb. Leeuwarden 2 juni 1999, rolnr. H 95/963, n.g. (Woudsma/Aegon).

18. Zie hierover A.J. Akkermans, De ‘omkeringsregel’ bij het bewijs van causaal verband, Den Haag 2002.

19. Vgl. in nagenoeg dezelfde bewoordingen: Rb. Den Bosch 18 juni 2003, NJKort 2003, 78, p. 128-129 (Veldkamp/N.V. Interpolis Schade), r.o. 4.4.

2.4 Hoogte schadeclaim wegens verlies aan arbeidsvermogensschade over lange looptijd

Zaken waarin arbeidsvermogensschade wordt gevorderd over een lange looptijd – bijvoorbeeld gekoppeld aan de rest van het arbeidzame leven²⁰ – zonder dat er in eerste instantie aanwijzingen zijn voor het bestaan van bijzonderheden, zoals bijvoorbeeld een relevante medische voorgeschiedenis, is de moeilijkste categorie in de belangenafweging omtrent een verzoek om inzage in de patiëntenkaart. Immers, als er geen concrete aanwijzingen zijn dat er een relevante medische voorgeschiedenis bij het slachtoffer bestaat, en er ‘slechts’ sprake is van een hoge schadevergoedingsvordering wegens arbeidsvermogensschade met een lange looptijd, bestaat al snel de indruk dat er een onnodige inbreuk op de privacy wordt gemaakt door volledige inzage in de patiëntenkaart te verlangen. Toch is juist in deze situatie inzage in het medisch dossier van belang. In deze gevallen moet immers een vergelijking worden gemaakt tussen de feitelijke inkomensituatie na het ongeval en het hypothetische inkomen bij wegdenken van het ongeval. Daarbij is van belang of de predispositie van het slachtoffer *onafhankelijk van de gebeurtenis waarvoor aansprakelijkheid bestaat, tot uitval uit het arbeidsproces* zou hebben geleid. Akkermans constateert in zijn bijdrage onder meer dat voor de bepaling van de hypothetische situatie zonder ongeval strikt genomen steeds vereist zou zijn dat het medische dossier van het slachtoffer wordt gelicht.²¹ Het medisch onderzoek zou zich namelijk niet alleen moeten richten op de causale factoren voor de klachten, maar ook op het voorkomen van andere ziekten of beperkingen bij het slachtoffer. Deze zijn immers van invloed op de hypothetische inkomensituatie. Alleen dan kan een goede prognose voor het hypothetische inkomen zonder ongeval worden gemaakt.

Een voorbeeld van hoe de rechter in de praktijk met dit gezichtspunt omgaat, is de zaak De Ridder/AXA.²² De Ridder heeft bij een kettingsbotsing als passagier in een personenauto whiplashletsel opgelopen en vordert onder meer een aanzienlijk verlies van verdienvermogen. AXA verzoekt om inzage in de patiëntenkaart, omdat zij wil bezien of de klachten van De Ridder niet al voor het ongeval bestonden. De rechtbank overweegt met betrekking tot het verzoek om inzage in de patiëntenkaart als volgt:

‘(...) dat niet zonder meer valt in te zien waarom AXA niet zou mogen onderzoeken of er voor de klachten waarop eiseres haar vordering heeft gebaseerd mogelijk andere oorzaken zijn aan te wijzen. De inhoud van de patiëntenkaart biedt daartoe mogelijkheden, maar zo’n kaart kan allerlei privacygevoelige informatie bevatten die voor zo’n onderzoek niet relevant is. Daarin kan een reden zijn gelegen om deze kaart niet in het geding te brengen, maar redelijkerwijs zou daar dan tegenover moeten staan dat eiseres meewerkt aan het langs andere weg instellen van zo’n onderzoek, bijvoorbeeld door het stellen van vragen aan de betreffende huisarts aangaande wél relevante informatie.’ (r.o. 4.10)

Bij de uitkomst van deze zaak speelt mijns inziens overduidelijk een rol dat er geen enkele aanwijzing was dat de benadeelde een relevante medische voorgeschiedenis zou hebben. Niettemin

erkent de rechtbank het recht van de verzekeraar om te onderzoeken of er voor de klachten van eiseres mogelijk andere oorzaken zijn aan te wijzen. Om recht te doen aan de bescherming van de privacy van het slachtoffer komt de rechtbank met een oplossing die op het eerste gezicht recht lijkt te doen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit: het stellen van gerichte vragen aan de huisarts. Het is echter maar de vraag of deze oplossing wel recht doet aan de kern van het probleem: het nagaan of er sprake is van andere ziekten en beperkingen die mogelijk van invloed zouden kunnen zijn op het hypothetische inkomen zonder ongeval. Ik kom daar in paragraaf 3 nog op terug.

3. Gekozen oplossingen

Nu in paragraaf 2 inzicht is verkregen in de gezichtspunten die de rechter van belang acht bij de belangenafweging omtrent inzage in de patiëntenkaart, is het van belang om te inventariseren tot welke oplossingen de rechter op basis van deze belangenafweging komt. Op basis van de rechtspraak blijkt een onderscheid te kunnen worden gemaakt in een viertal categorieën, variërend van een vergaande inbreuk op de privacy tot een geringe inbreuk hierop:

1. volledige inzage aan de wederpartij;
2. volledige inzage aan de door de rechtbank benoemde deskundige;
3. volledige inzage aan de deskundige als deze daarom verzoekt;
4. het stellen van gerichte vragen aan de huisarts.

3.1 Volledige inzage aan de wederpartij

De meest verstreckende oplossing die ik in de in paragraaf 2 besproken jurisprudentie ben tegengekomen, betreft de beslissing dat de wederpartij volledige inzage in de patiëntenkaart moet worden geboden. Overigens komt deze vergaande oplossing in volle omvang alleen voor in de zaak Woudsma/Aegon, waarin bijzondere omstandigheden aan de orde waren.²³ In deze zaak had de rechtbank in een tussenvonnis het vermoeden geuit dat Woudsma zonder het ongeval een bepaalde opleiding zou hebben voltooid. De wederpartij kreeg de bewijslast van het tegenbewijs hiervan opgedragen. Dit in combinatie met de hoogte van de schadeclaim over een lange looptijd kan naar mijn mening verklaren dat de rechter oordeelde dat volledige inzage in de patiëntenkaart moest worden geboden. Bij deze oplossing moet het recht op privacy van het slachtoffer dus volledig wijken voor het belang bij informatie van de wederpartij. In het geval Woudsma/Aegon lijkt dit ook moeilijk anders te kunnen. Als de aansprakelijke partij immers niet beschikt over relevante informatie omtrent het medische verleden van het slachtoffer, zal zij in de regel maar moeilijk aan haar

20. In Smit/Univé noemt de rechter de hoogte van de vordering van benadeelde die is gekoppeld aan de rest van zijn arbeidzame leven, expliciet als omstandigheid die een belangrijke rol speelt bij de belangenafweging tussen het recht op privacy van de benadeelde enerzijds en het belang van de aansprakelijke partij bij volledige informatie anderzijds. In die zaak was echter ook sprake van een relevante medische voorgeschiedenis bestaande uit andere schade-oorzaken: Rb. Assen 8 mei 2001, zaaknr. 27201, n.g.

21. A.J. Akkermans, Causaliteit bij letelschade en medische expertise, TVP 2003, p. 93 e.v.

22. Rb. Middelburg 10 januari 2001, Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 2, p. 11-12 (De Ridder/AXA).

23. Rb. Leeuwarden 2 juni 1999, rolnr. H 95/963, n.g. (Woudsma/Aegon).

bewijsverplichting kunnen voldoen. In een tweetal recentere zaken waarin op de aansprakelijke partij de bewijslast rust omtrent het ontbreken van causaal verband tussen het ongeval en de klachten, zien we dat de rechter een vergelijkbaar standpunt inneemt (zie par. 2.3).²⁴ In die zaken geeft de rechter het slachtoffer echter nog een ‘ontsnappingsmogelijkheid’: voor het geval er privacygevoelige gegevens op de kaart voorkomen die voor het causaal verband niet relevant zijn, mag een overzicht in andere vorm worden verschaft. Wat er onder ‘privacygevoelige’ gegevens moet worden verstaan en wie de beslissing moet nemen of er al dan niet sprake is van ‘privacygevoelige’ gegevens, wordt niet nader uitgewerkt. Dit nog afgezien van het feit dat ook privacygevoelige gegevens wel degelijk relevant kunnen zijn voor de beoordeling van een schadevergoedingsvordering.

Een ander geval dat in deze categorie kan worden geplaatst, betreft de zaak waarin het slachtoffer al vóór het ongeval volledig arbeidsongeschikt was verklaard in het kader van de WAO wegens rugklachten.²⁵ De rechter wees zijn vordering af, omdat betrokkene weigerde medische gegevens van voor het ongeval te verstrekken, terwijl dit wel op zijn weg had gelegen. Saillant detail is namelijk dat betrokkene onder meer schadevergoeding vorderde wegens rugklachten ten gevolge van het ongeval. In dit geval was er dus overduidelijk sprake van een relevante medische voorgeschiedenis met als bijzonderheid dat er schadevergoeding werd gevorderd voor klachten waardoor betrokkene al voor het ongeval arbeidsongeschikt was verklaard. Ik vraag mij echter af of in dit geval niet gekozen had kunnen worden voor een oplossing die de privacy van betrokkene minder aantast, namelijk het stellen van gerichte vragen aan de huisarts. In dit geval is immers duidelijk dat men gericht naar de voorgeschiedenis van de rugklachten kan vragen, net zoals het mogelijk was gericht te vragen naar epilepsie in de zaak van het epileptisch insult dat direct na een bedrijfsongeval optrad.

3.2 Volledige inzage aan de door de rechtbank benoemde deskundige

In verreweg de meeste gevallen zien we dat de rechter kiest voor de oplossing dat alleen de door de rechtbank benoemde deskundige volledige inzage krijgt in de patiëntenkaart.²⁶ Deze oplossing wordt voornamelijk gekozen als er sprake is van een relevante medische voorgeschiedenis waarbij de volgende factoren een rol spelen: mogelijke oorsprong letsel in andere schade-oorzaken,²⁷ bestaan van niet weersproken andere kwalen,²⁸ en in het geval dat het bestaan van andere klachten wordt erkend, maar betrokkene weigert informatie hierover te verschaffen.²⁹ Ook in de zaak van de 22-jarige vrouw die tot haar 70ste levensjaar vergoeding van de kosten van huishoudelijke hulp en de kosten van ‘callenetics’-cursussen vorderde wegens gering whiplashletsel (categorie ‘wilde stelling’ in combinatie met lange looptijd schadeclaim), besliste de rechter dat volledige inzage aan de deskundige moest worden geboden.³⁰ Dit overigens zonder dat er in beginsel concrete aanwijzingen waren voor het bestaan van een relevante medische voorgeschiedenis. De stelling van de 22-jarige vrouw dat zij wegens gering whiplashletsel tot haar 70ste jaar gedoemd zou zijn om ‘callenetics’-cursussen te volgen en ook aangewezen zou zijn op huishoudelijke hulp, speelt bij deze beslissing ongetwijfeld een doorslaggevende rol.

Deze oplossing, waarin alleen de door de rechter benoemde deskundige inzage krijgt in de patiëntenkaart, *lijkt* op het eerste oog recht te doen aan de gerechtvaardigde belangen van beide partijen. In dat geval maakt de patiëntenkaart geen deel uit van het dossier en worden de relevante medische gegevens alleen naar buiten gebracht door opneming van de zakelijke inhoud in het op te maken deskundigenrapport, voorzover dat voor de beantwoording van de aan de deskundige te stellen vragen noodzakelijk is. Daartegen kan mijns inziens een slachtoffer in alle redelijkheid maar moeilijk bezwaar maken. Het gaat in het kader van de beoordeling van de schadevergoedingsvordering immers om de waarheidsvinding, waarbij de werkelijke schade van het concrete slachtoffer als uitgangspunt moet gelden. Vanuit het oogpunt van het slachtoffer bezien is er daardoor slechts sprake van een minimale inbreuk op zijn of haar privacy. Maar hoe is het gesteld met het belang van de aansprakelijke partij? Men zou zich op het standpunt kunnen stellen dat met deze oplossing ook haar belang wordt gewaarborgd. Immers, de aansprakelijke partij krijgt de kans om de claim met behulp van de in het deskundigenrapport opgenomen medische gegevens te beoordelen. Althans, als de deskundige zijn taak naar behoren vervult en alle voor de beoordeling van de vordering *relevante* medische gegevens aan de patiëntenkaart ontleent. Dat dit proces door de praktijk en door de rechter beter ‘gestuurd’ kan worden, moge na lezing van dit themanummer hopelijk duidelijk zijn geworden. Het komt daarbij vooral aan op het formuleren van goede vragen. Hiervoor verwijs ik naar de bijdrage van Van elders in dit nummer. Men mag er over het algemeen van uitgaan dat een expertiserend arts over goede algemene kennis beschikt en in ieder geval in staat is tot het signaleren van bepaalde kwalen. Maar wat als de deskundige bijvoorbeeld niet gespecialiseerd is in het betreffende vakgebied van de ziekte of het ongevalsletsel? Moet deze dan doorverwijzen naar een specialist? En moet de aansprakelijke partij daar dan maar zonder meer op vertrouwen? Zo nodig kan dan nader medisch onderzoek worden verricht, maar daar ontstaat weer een volgend probleem: dat van oplopende kosten.

Een – vanuit het oogpunt van het waarborgen van het procesuele evenwicht tussen partijen – ernstiger probleem dat ik in dit kader wil signaleren, is dat erover kan worden getwijfeld of de

24. Rb. Den Bosch 2 juli 2003, PIV Bulletin 2003, nr. 9, p. 12-14 (Stichting Valkenhof/London Verzekering N.V.) en Rb. Den Bosch 18 juni 2003, NJkort 2003, 78, p. 128-129 (Veldkamp/N.V. Interpolis Schade), r.o. 4.4.
25. Voorzieningenrechter Rb. Den Haag 13 mei 2003, rolnr. KG/03/497, n.g. (X./Goudse Schadeverzekering N.V.).
26. Zie voor een geval waarin de rechtbank de vraag of de patiëntenkaart aan de wederpartij moet worden overgelegd onbeantwoord laat, omdat de benadeelde zich zelf al bereid heeft verklaard alle relevante medische en arbeidsgegevens aan de door de rechtbank te benoemen deskundige te zullen afgeven: Rb. Amsterdam 25 februari 2003, Nieuwsbrief Personenschade 2003, nr. 4, p. 13-15 en Rb. Groningen 21 september 2001, rolnr. HA/RK 01-191, n.g. in het kader van een verzoekschrift om een voorlopig deskundigenonderzoek.
27. Rb. Assen 8 mei 2001, zaaknr. 27201, n.g. (Smit/Univé).
28. Rb. Groningen 9 juli 1999, rolnr. HA ZA 98-657, n.g. (Demeulemeester/AXA); Rb. Breda 21 november 2000, rolnr. HA/RK 00-228, ged. gepubliceerd in Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 1, p. 11-12.
29. Rb. Zwolle 4 oktober 2000, Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 2, p. 9-11 (Woudsend/Broeks).
30. Tussenvonnissen Rb. Arnhem 24 januari 2002, rolnr. 74611/HAZA 01-954, n.g.

aansprakelijke partij op deze manier wel (voldoende) de kans krijgt om de relevante medische gegevens te verifiëren. En of op deze manier wel recht wordt gedaan aan het beginsel van hoor en wederhoor. De aansprakelijke partij krijgt immers niet *zelf* inzage in de relevante medische gegevens die aan het uitgebrachte deskundigenrapport ten grondslag liggen. Wordt het belang van de aansprakelijke partij met het oog op het processuele evenwicht tussen partijen in het kader van het equality-of-arms-beginsel op deze manier wel voldoende gewaarborgd?

3.3 Volledige inzage aan de deskundige als deze daarom verzoekt

In slechts één van de in dit artikel besproken gevallen besliste de rechter dat de te benoemen deskundige zelf moet beoordelen of hij inzage in de patiëntenkaart nodig acht.³¹ Dit was het geval in de zaak V./Delta Lloyd, waarin ‘slechts’ sprake was van een atypische reactie op het ongeval zonder *concrete* aanwijzingen voor het bestaan van een relevante medische voorgeschiedenis. Dit lijkt een oplossing die in dit geval recht doet aan de privacy van betrokkene en ook aan het belang bij informatie van de verzekeraar, mits ervan uitgegaan wordt dat er geen andere ziekten of beperkingen bij betrokkene voorkomen. Anders zou het bestaan van andere ziekten of beperkingen met deze oplossing immers eenvoudig kunnen worden gemist, terwijl deze wel degelijk relevant kunnen zijn bij de beoordeling van de vordering.

3.4 Het stellen van gerichte vragen aan de huisarts

Een oplossing waarmee eveneens slechts een geringe inbreuk wordt gemaakt op de privacy van benadeelde, is het stellen van gerichte vragen aan de huisarts. Deze oplossing wordt voornamelijk gekozen door de Raad van Toezicht Verzekeringen. Daardoor lijkt het of de Raad van Toezicht wat terughoudender is dan de civiele rechter. Daarbij moet echter worden bedacht dat de Raad van Toezicht oordeelt over de vraag of de goede naam van het verzekeringsbedrijf is geschaad, waarbij hij mede de gedragsregels en richtlijnen voor artsen van de KNMG en de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam bij particuliere verzekeringsmaatschappijen in zijn beoordeling dient te betrekken. Op basis hiervan mag de geneeskundig adviseur uitsluitend aanvullende medische informatie van betrokkene opvragen met gerichte, schriftelijke toestemming van betrokkene. Bovendien dient het voor betrokkene duidelijk te zijn om welke gegevens het gaat en met welk doel deze worden opgevraagd. Er moet dus echt wel iets bijzonders aan de hand zijn, wil men niet kunnen volstaan met het stellen van gerichte vragen, en bovendien dient dat dan goed gemotiveerd kenbaar te worden gemaakt aan betrokkene. Daarbij komt nog dat de Raad van Toezicht beslist over de situatie waarin de patiëntenkaart aan de (medisch adviseur van de) wederpartij wordt overgelegd, terwijl de civiele rechter in het merendeel van de gevallen beslist over de vraag of de patiëntenkaart aan de door de rechter benoemde onafhankelijke deskundige moet worden overgelegd, hetgeen in termen van privacy-inbreuk een aanzienlijk verschil maakt.

Als we de zaken van de Raad van Toezicht nog eens onder de loep nemen, zien we bovendien het volgende. In één zaak ging het om het optreden van een epileptisch insult direct na het ongeval.³² De behandelend neuroloog achtte de kans op herhaling van de epilepsie-aanval klein en er was geen sprake van andere aanwijzin-

gen voor een medische voorgeschiedenis. Dit geval is daarom naar mijn mening bij uitstek een voorbeeld van de oplossing waarin men kan volstaan met het stellen van gerichte vragen aan de huisarts.

In een andere zaak die werd voorgelegd aan de Raad van Toezicht, bestond de relevante medische voorgeschiedenis uit tal van andere kwalen.³³ In die zaak verlangde de verzekeraar inzage in de patiëntenkaart, terwijl hij – in strijd met de voor hem geldende regelgeving – onder meer niet aan betrokkene duidelijk had gemaakt dat het ging om aanvullende informatie die niet door het stellen van gerichte vragen kon worden verkregen, én waarom dit niet kon.³⁴

Ook de civiele rechter oordeelde in De Ridder/AXA, waarin verder geen enkele concrete aanwijzing voor een relevante medische voorgeschiedenis was, dat een onderzoek naar de medische voorgeschiedenis via het stellen van gerichte vragen aan de huisarts moest plaatsvinden.³⁵ In deze zaak werd echter een aanzienlijke vordering ingediend wegens verlies aan verdienvermogen over een lange looptijd. Hiermee erkent de rechter weliswaar het belang van de patiëntenkaart bij een onderzoek naar de relevante medische voorgeschiedenis van het slachtoffer, maar de oplossing die hij daarvoor bood, zou wel eens tekort kunnen schieten. Hoe moet men immers gerichte vragen naar relevante informatie stellen als men niet weet *waarnaar* men moet vragen? De oplossing dat gerichte vragen aan de huisarts moeten worden gesteld, zou mijns inziens een goede oplossing kunnen zijn in de gevallen waarin men weet waarnaar men moet vragen. Men zou dus al bekend moeten zijn met de klachten en beperkingen waaruit een medische voorgeschiedenis bestaat. Dit is bijvoorbeeld het geval in de situatie dat er direct na het ongeval een epileptisch insult optrad of in de situatie waarin het slachtoffer al voor het ongeval arbeidsongeschikt was verklaard wegens rugklachten. In andere gevallen zou dit wel eens een minder goede oplossing kunnen blijken te zijn.

4. Conclusie

Het is evident dat de patiëntenkaart in een aantal gevallen van cruciaal belang is voor een juiste beoordeling van de schadeclaim. In de rechtspraak zijn enige gezichtspunten ontwikkeld die de rechter bij de belangenafweging omtrent het verzoek om inzage behulpzaam kunnen zijn. De ‘oplossingen’ waarvoor de rechter op basis van de belangenafweging kiest, variëren van een vergaande inbreuk op de privacy (volledige inzage aan de wederpartij) tot een minder vergaande inbreuk (het stellen van gerichte vragen aan de huisarts). De oplossing die tot nu toe in verreweg de meeste van de gevallen wordt gekozen, is die waarin alleen de door de rechter benoemde deskundige inzage krijgt in de patiën-

31. Rb. Amsterdam 16 oktober 2001, L&S 2002, nr. 2, p. 24-26 (V./Delta Lloyd).

32. Raad van Toezicht Verzekeringen 1999/12, nr. I-99, klachtnr. 179.98; PIV Bulletin 2000, nr. 3, p. 9-10.

33. Raad van Toezicht Verzekeringen 9 oktober 2000, nr. 2000/84 Mo, klachtnr. 130.99, Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 2, p. 7-9; L&S 2001, nr. 1, p. 14-23 m.nt. C.C.M. Nadorp-van der Borg; VR 2001, 84.

34. Vgl. in dezelfde zin Raad van Toezicht Verzekeringen 9 april 2001, L&S 2001, nr. 3, p. 35-40.

35. Rb. Middelburg 10 januari 2001, Nieuwsbrief Personenschade 2001, nr. 2, p. 11-12 (De Ridder/AXA).

tenkaart. Deze oplossing *lijkt* op het eerste gezicht recht te doen aan de gerechtvaardigde belangen van beide partijen. Enerzijds blijft de inbreuk op het recht op privacy beperkt, omdat alleen de onafhankelijke deskundige inzage in de patiëntenkaart verkrijgt. Anderzijds lijkt de aansprakelijke partij via het uitgebrachte deskundigenrapport de kans te krijgen om de vordering met behulp van terzake doende medische informatie te beoordelen. Maar de aansprakelijke partij krijgt niet *zelf* inzage in de aan het deskundigenrapport ten grondslag liggende medische gegevens. De vraag is daarom of zij wel in staat is de relevante medische gegevens te verifiëren. Wordt het belang van de aansprakelijke partij met het oog op het processuele evenwicht tussen partijen in het kader van het equality-of-arms-beginsel wel voldoende gewaarborgd?

Een andere vraag die nog overblijft, is of het belang van de patiëntenkaart wel steeds en in alle gevallen wordt onderkend. Dit geldt met name voor de categorie zaken waarin een aanzienlijke schadevergoeding wegens verlies aan arbeidsvermogensschade over een lange looptijd wordt gevorderd, zonder dat er in eerste instantie sprake lijkt te zijn van een relevante medische voorgeschiedenis. In die gevallen dient een vergelijking te worden gemaakt tussen de feitelijke inkomenssituatie na het ongeval en het hypothetische inkomen bij wegdenken van het ongeval. Daarbij is van belang of de predispositie van het slachtoffer *onafhankelijk van de gebeurtenis waarvoor aansprakelijkheid bestaat, tot uitval uit het arbeidsproces* zou hebben geleid. Voor de bepaling daarvan kan men strikt genomen niet om de patiëntenkaart heen. Het komt dan immers aan op de vraag of er andere ziekten of beperkingen bij het slachtoffer voorkomen die van invloed kunnen zijn op de hypothetische situatie waarin het ongeval wordt weggedacht. Voor de toekomst is het dan ook de vraag op welke wijze de patiëntenkaart voor deze categorie gevallen in het geding kan worden betrokken zonder dat daarmee onnodige inbreuk op de privacy van benadeelde wordt gemaakt en er tegelijkertijd recht wordt gedaan aan de belangen van beide partijen. Het onderzoek van de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen zal zich daar de komende tijd – onder andere – verder op gaan richten.

*Mevrouw mr. M.H. Elferink, universitair docent privaatrecht
aan de Vrije Universiteit te Amsterdam*